

BON DE COMMANDE Recueil « Osez ! »

Nom de la structure et adresse de livraison :

.....



Bon de commande à envoyer **accompagné du règlement à l'ordre de l'APF** à

Association des Paralysés de France

Délégation du Nord
 231 Rue Nationale
 59800 LILLE

Nom du document	Prix	Quantité	Montant total
« Osez ! »	10 €		

Montant de la commande	
Participation aux frais de port (3 € par recueil)	
Total à payer	

Commande passée par (Nom, Prénom, fonction) :

.....

Tél. :

Fait à, le

Signature :